

RICHIESTA DI LICENZA UISP
“Moto Club Migliori SM Action SSD a RL”

NOME E COGNOME _____ nato a _____, il _____
residente a _____ in via _____, n° _____,
C.F. _____ Numero di cellulare _____ email _____

Scadenza visita medica _____ Categoria (mettere una crocetta sulla
categoria)

- HOBBY
- AMATORI
- ESPERTI
- AGONISTI

Barrare la classe scelta : MX1 MX2 MINICROSS

Numero di gara: 1° scelta _____ 2° scelta _____ 3° scelta _____

Moto club di appartenenza anno precedente _____

Data e firma